



# LISTE DU PERSONNEL - CERTIFICATION DE PLUSIEURS USINES

Utilisez ce formulaire pour dresser la liste du personnel d'une usine qui a été inclus ou qui doit l'être comme partie du programme de certification actuel d'une compagnie soeur.

Incription initiale en division     Changement de division de  à      Mise à jour de l'information

Code de cie pour cette usine :   
(si vous le connaissez)

Usine principale (société mère) Code de l'entreprise:

## CETTE LISTE TOUCHE LE PERSONNEL DES ATELIERS/USINES/DIVISIONS SUIVANTES

Nom compagnie/usine/division : \_\_\_\_\_

Adresse physique : \_\_\_\_\_

Adresse postale :  Même chose que ci-dessus, OU : \_\_\_\_\_

Adresse de facturation :  Même chose que ci-dessus, OU : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_ Téléc. : \_\_\_\_\_

1. a. Directeur atelier/usine : (nom et titre) : \_\_\_\_\_ \*Courriel : \_\_\_\_\_

b. Directeur atelier/usine : (nom et titre) : \_\_\_\_\_ \*Courriel : \_\_\_\_\_

2. Contact, certification à cet emplacement (nom et titre) : \_\_\_\_\_

\*Courriel : \_\_\_\_\_ Cell. : \_\_\_\_\_

3. Pour les entreprises des divisions 1 et 2, indiquer le(s) nom(s) de l'(des) ingénieur(s) en soudage désigné(s).

i. Ingénieur en soudage : \_\_\_\_\_ \*Courriel : \_\_\_\_\_  Temps plein  Temps partiel

ii. Ingénieur en soudage : \_\_\_\_\_ \*Courriel : \_\_\_\_\_  Temps plein  Temps partiel

4. Superviseur en soudage: \_\_\_\_\_ \*Courriel \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

Superviseur en soudage: \_\_\_\_\_ \* Courriel \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

Superviseur en soudage: \_\_\_\_\_ \* Courriel \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

Superviseur en soudage: \_\_\_\_\_ \* Courriel \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

**NOTE : \*COURRIEL OBLIGATOIRE. TOUT CHANGEMENT DE PERSONNEL DANS LES DOMAINES 1 À 4 CI-DESSUS NÉCESSITE UN NOUVEAU FORMULAIRE, ENTIÈREMENT COMPLÉTÉ. ENVOYEZ-LE PAR COURRIEL À : forms@cwbgroupe.org ET CONSERVEZ UNE COPIE POUR VOTRE DOSSIER.**

Je nomme le personnel indiqué précédemment et assure qu'ils ont reçu l'autorité qui leur permettra de s'acquitter adéquatement et sans contrainte de leurs responsabilités en vertu de la norme indiquée précédemment.

DATE	<input type="text"/>
	MM / JJ / AAAA

\_\_\_\_\_  
Signature du directeur général ou du mandataire autorisé